

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

.....
(imię i nazwisko, adres wnioskodawcy)

PESEL:

Telefon:

**Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie
w Kielcach
ul. Studzienna 2
25-544 Kielce**

Na podstawie art. 194 ust 3 ustawy z dnia 09.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 177 z późn. zm.) w związku z art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.) składam wniosek z prośbą o odstąpienie od zwrotu (właściwie podkreślić):

- całości,

- części

kwoty opłaty poniesionej przez Miasto Kielce za pobyt dziecka/i/

.....w.....

Prowadzę gospodarstwo domowe:

1. samotnie

2. wspólnie z:

.....

.....

Wniosek uzasadniam następująco:

(opis aktualnej sytuacji finansowej oraz wszelkie okoliczności uzasadniające wniosek):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)